

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5 / Organizador  
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -  
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-978-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.780223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### OS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cristiane Maria Schmeling-Aquino

Andréa Holz Pfützenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231011>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### AUTOCUIDADO E USO DA MEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS COM DIABETES

Camilla de Godoy Maciel

Iracema Silva Meireles Suzano

Yasmin Cunha Alves

Anna Karla de Oliveira Tito Borba


Queliane Gomes da Silva Carvalho

Emilly Nascimento Pessoa Lins

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231012>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### ANÁLISE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Josilayne Gabriele Oliveira dos Santos

Brunna Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231013>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Joel Luís Heisler

Maria das Graças Teles Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231014>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA


Marcone Ferreira Souto

Rodrigo Marques da Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231015>


### **CAPÍTULO 6..... 67**

#### O USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS POR

## PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nícolas Matheus Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231016>

## **CAPÍTULO 7..... 77**

### AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CPRE

Marcela Boer de Lima

Michel Lyra Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231017>

## **CAPÍTULO 8..... 84**

### BENEFÍCIOS DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS NOS “PÉS DIABÉTICOS”

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco

Gisele Silva Rocha

Lucas Dalvi Armond Rezende

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Maria Márcia Antunes Dias Nascimento

Mauriceia Ferreira Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231018>

## **CAPÍTULO 9..... 94**

### ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E ASSISTÊNCIA PRESTADO AO PACIENTE

João Felipe Tinto Silva

Bruna Rafaela Carneiro

Robson Feliciano da Silva

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Héverson Batista Ferreira

Jade Taina de Sousa Rocha

Thayane Luiza Carneiro Beal


Livia Karoline Torres Brito

Emanuel Osvaldo de Sousa

Caroline Adelaide de Sousa

Darlan Breno Pereira da Silva

Camila Freire Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231019>

## **CAPÍTULO 10..... 102**

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO


André Ribeiro da Silva

Raiane Pereira de Araújo

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Silvana Ferreira da Silva

Débora Aparecida de Oliveira Leão  
Denise Corado de Sousa  
Leila de Assis Oliveira Ornellas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310110>


**CAPÍTULO 11..... 113**

**A ATUAÇÃO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Márcia Cristina Maia de Oliveira

Marilda Andrade

Pedro Paulo Corrêa Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310111>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**ENFERMAGEM: DIRETRIZES SEGURAS PARA O APRENDIZADO DOS CÁLCULOS DE MEDICAMENTO**


Graziela Monteiro Dias

José Ribeiro dos Santos

Rafael Ribeiro de Sousa

Roseli de Sousa

Fábio Soares da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310112>

**CAPÍTULO 13..... 149**

**DESAFIOS ASSOCIADOS À ADEQUAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310113>


**CAPÍTULO 14..... 153**

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO**

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Kelly Soraya Marques

Mônica Conte Campello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310114>

**CAPÍTULO 15..... 166**

**O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Eliane de Fátima Almeida Lima


Lucinete de Oliveira Souza

Rita de Cássia Duarte Lima

Flávia Batista Portugal

Tânia Mara Cappi Mattos

Leila Massaroni


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310115>

**CAPÍTULO 16..... 177**

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO**

Maria do Socorro Cardoso Machado

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310116>

**CAPÍTULO 17..... 188**


**ANÁLISE DO HIV/AIDS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ANO DE 2020**

Daniele Santos de Oliveira

Wagner William de Souza Costa

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310117>

**CAPÍTULO 18..... 199**

**PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL**

Marcilene Belém Benarróz

Janaira Paiva Saraiva

Leandra Mara Benichio Rodrigues

Nailson Gama da Silva Junior

Nicolas Samuel Oliveira da Silva

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Camila Soares Santos

Andreia Silvana Costa e Costa

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310118>


**CAPÍTULO 19..... 212**

**COMPORTAMENTO SOBRE IST/HIV EM POPULAÇÕES ACADÊMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayne Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310119>

**CAPÍTULO 20..... 226**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

André Lucas do Nascimento Bezerra

Ana Beatriz Confessor Barbosa


Genizia Borges de Lima

Juliana Wekydneiky de Paiva Teixeira

Kevyn Danuway Oliveira Alves

Amauri Marcos Costa de Moraes Júnior


Marlisson Diego Melo da Silva  
Jessica Costa de Oliveira  
Ismael vinicius de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310120>

**CAPÍTULO 21..... 232**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**


Fabricio Moraes Pereira  
Letícia Carneiro da Conceição  
Érika Kelle Santos Paiva  
Dieverton Rufino de Souza Silva  
Maycon Douglas Oliveira de Araújo  
Rafaela Santos dos Santos  
Aryane Silva dos Santos  
Aline Sâmea Paraense Garcia  
Carlos Jorge Paixão  
Liliane Silva do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310121>

**CAPÍTULO 22..... 245**

**CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES**


Eliane de Fátima Almeida Lima  
Isabel Cussi Brasileiro Dias  
Junia Rodrigues  
Bethania Del Puppo de Sousa  
Bruna Moraes Barbieri  
Nathália Diniz Brusque Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310122>

**CAPÍTULO 23..... 253**

**INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310123>

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 265**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 266**

## CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

*Data de aceite: 10/01/2022*

**Eliane de Fátima Almeida Lima**

<http://lattes.cnpq.br/4640538188376728>  
<https://orcid.org/0000-0001-5128-3715>

**Isabel Cussi Brasileiro Dias**

<https://orcid.org/0000-0002-2638-1054>

**Junia Rodrigues**

<http://lattes.cnpq.br/9281841487413251>

**Bethania Del Puppo de Sousa**

<https://orcid.org/0000-0001-5873-5665>

**Bruna Moraes Barbieri**

<https://orcid.org/0000-0001-7470-2118>

**Nathália Diniz Brusque Marinho**

<https://orcid.org/0000-0003-2739-0128>

**RESUMO:** Objetivo: descrever a construção do mapeamento de processo para identificação dos pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes. Método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em três etapas: elaboração do perfil dos pacientes atendidos na instituição de saúde; revisão na literatura dos principais fatores de risco para colonização por microrganismos multirresistentes; elaboração dos critérios para triagem de vigilância dos pacientes admitidos para internação na instituição. Resultados: foram elaborados sete critérios para triagem de vigilância: internação domiciliar e/ou hospital-dia nos últimos 30 dias ou em privação de liberdade; internação hospitalar por mais de

24 horas nos últimos 30 dias; presença de ferida (lesão por pressão) e/ou outras feridas crônicas relacionadas à assistência à saúde; proveniente de outra instituição de saúde com internação maior ou igual 24h; proveniente de outra instituição em uso de cateteres/sondas, traqueostomia, gastrostomia e/ou outras ostomias; realizar terapia renal substitutiva; e ter realizado cirurgia nos últimos 90 dias. Conclusão: os critérios desenvolvidos abrangem os usuários admitidos para internação na instituição, conforme os principais fatores de risco para colonização dos indivíduos para microrganismos multirresistentes, com o intuito de conhecer a situação epidemiológica e, conseqüentemente, elaborar ações de prevenção e controle da transmissão cruzada desses microrganismos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção; Controle de Infecções, Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos.

### CONSTRUCTION OF SURVEILLANCE SCREENING PROCESS MAPPING FOR MULTIDRUG-RESISTANT ORGANISMS

**ABSTRACT:** Objective: to describe the construction of the process mapping to identify patients colonized by multiresistant microorganisms. Method: descriptive study, of the experience report type, carried out in three stages: elaboration of the profile of patients cared for in the health institution; literature review of the main risk factors for colonization by multiresistant microorganisms; elaboration of criteria for surveillance screening of patients admitted for hospitalization in the institution. Results: seven criteria for surveillance screening

were elaborated: home and/or hospital stay in the last 30 days or in deprivation of liberty; hospital stay for more than 24 hours in the last 30 days; presence of wound (pressure injury) and/or other chronic wounds related to health care; from another health institution with a hospital stay greater than or equal to 24 hours; from another institution using catheters/probes, tracheostomy, gastrostomy and/or other ostomies; perform renal replacement therapy; and having undergone surgery in the last 90 days. Conclusion: the criteria developed cover users admitted for hospitalization in the institution, according to the main risk factors for colonization of individuals for multi-resistant microorganisms, in order to know the epidemiological situation and, consequently, develop actions to prevent and control cross-transmission of these microorganisms.

**KEYWORDS:** Infection; Infection Control; Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção por microrganismos resistentes é um grave problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar em aumento da mortalidade, permanência prolongada no hospital, aumento de custos, afetando todas as áreas da saúde, envolvendo muitos setores e tem impacto em toda a sociedade.

A estimativa para o ano de 2050 é que as mortes provocadas por infecções causadas por bactérias resistentes a antibacterianos poderão superar as mortes causadas por câncer, chegando ao montante de 10 milhões de óbitos em todo o mundo. O impacto financeiro deste evento é estimado em US\$100 trilhões, caso não sejam desenvolvidas ações conjuntas de combate a esse problema de saúde pública. A maior parte do impacto direto e indireto da RM, recairá sobre os países de baixa e média renda (O'NEILL, 2016).

A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde é um evento adverso persistente nos serviços de saúde, levando ao uso das mais diversas classes de antimicrobianos em grandes proporções, o que favorece a ocorrência de resistência microbiana – um grave problema de saúde pública em todo o mundo (BRASIL, 2017). De acordo com Jarrel *et al.* (2018), a infecção por bactérias Gram-negativas multirresistentes aumenta o risco de mortalidade, outras complicações e custos.

O combate à emergência e à propagação de bactérias resistentes aos antimicrobianos e ao desenvolvimento de novos mecanismos de resistência exige uma abordagem conjunta e articulada de vários segmentos governamentais, dos profissionais de saúde e de toda sociedade (BRASIL, 2017). Com a adoção de medidas de prevenção para evitar a disseminação de bactérias multirresistentes, pode-se diminuir a colonização/infecção dos pacientes por esses microrganismos. Especialistas recomendam a implantação da precaução de contato como estratégia para a contenção da disseminação dos microrganismos multirresistentes para diminuir a transmissão cruzada e o risco de desenvolvimento de infecções subseqüentes (GRINBAUM *et al.*, 2013).

O rastreio e descoberta precoce desses microrganismos multirresistentes em

pacientes hospitalizados é essencial, visto que, “[...] indivíduos assintomáticos podem permanecer portadores por tempo indeterminado, atuando como fontes de disseminação para o ambiente de saúde, outros pacientes e profissionais” (SANTOS, 2016 apud BUEHLMANN et al., 2010; MONTERO et al., 2015).

As culturas de vigilância são essenciais na identificação precoce desses patógenos, para assim minimizar sua propagação em ambiente hospitalar e também são indicadas para: controlar surtos; evitar a disseminação de bactérias multirresistentes de pacientes transferidos entre instituições e controlar a disseminação de bactérias multirresistentes endêmicas (ALMEIDA, 2016; CASSETARI, 2018).

## OBJETIVO

Descrever o processo de construção do mapeamento de processo de triagem de vigilância para pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário, de médio porte, na região sudeste do Brasil.

As informações foram desenvolvidas em três etapas: 1) elaboração do perfil dos pacientes atendidos na instituição de saúde; 2) revisão na literatura dos principais fatores de risco para colonização por microrganismos multirresistentes; 3) elaboração dos critérios para triagem de vigilância dos pacientes admitidos para internação.

Na primeira etapa, com base em reuniões com a equipe do Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), foram levantadas as necessidades da instituição hospitalar do estudo. As demandas se referiram à especificidade do atendimento prestado pelo hospital, com perfis clínicos variados, sendo referência estadual para tratamento de doenças coronarianas e abdome agudo, além de tratamento de neoplasias e de doenças infecto-parasitárias.

A partir do levantamento junto ao SCIRAS, foram estabelecidos os critérios para um paciente ser investigado quanto à colonização por microrganismos com resistência aos antimicrobianos, importantes epidemiologicamente para a instituição. Além, das demais necessidades da instituição para a prevenção das outras IRAS.

Para a elaboração do roteiro textual foram utilizadas as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Organização Mundial de Saúde (OMS), do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e outros documentos de recomendações, de modo a explorar os principais fatores de risco.

Os critérios foram elaborados conforme o tipo de exposição que o paciente recebia durante internação prévia ou atendimento assistencial anterior. Para a identificação do



agente colonizante e do perfil de resistência às várias classes de antimicrobianos, foi determinado em consenso com o laboratório da instituição a coleta de *swab* retal.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

O aumento dos microrganismos multirresistentes - MDRO, sigla do inglês *multidrug-resistant organisms* - e a necessidade de minimizar possíveis transmissões cruzadas, ressaltam a importância de medidas de controle de disseminação desses patógenos, entre as quais o rastreamento de MDRO em paciente com fatores de risco (PAGNUSSAT; PASQUALOTTI, 2018).

Sabe-se que determinados pacientes compartilham características que lhes conferem maior suscetibilidade a se tornarem colonizados/infectados por microrganismos resistentes a múltiplos antimicrobianos. A exemplo, pode-se citar os pacientes imunossuprimidos, os cirúrgicos e de unidades de terapia intensiva, geralmente em uso de dispositivos invasivos como acesso venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora, ou ainda, próteses ortopédicas e válvulas cardíacas (OLIVEIRA, 2008).

A partir da admissão e da triagem de vigilância dos pacientes com potencial para microrganismos resistentes, a adequação dos serviços de saúde em fluxos diferenciados representa uma ferramenta importante para diminuir a probabilidade de transmissão de agentes multirresistentes (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, as culturas de vigilância adquirem papel importante para o conhecimento da prevalência de indivíduos colonizados em uma unidade ou instituição e para o planejamento de estratégias de prevenção (CORRADI, 2017).

Dentre as subpopulações selecionadas do estudo, estão os pacientes adulto ou neonatal, proveniente de outra instituição de saúde, onde tenham permanecido por mais de 24 horas e que sejam admitidos em qualquer setor do hospital e/ou que tenha permanecido internado na instituição do estudo ou em qualquer outra instituição de saúde por mais de 24 horas nos últimos 30 dias. Este critério se justifica pelo fato de que a resistência microbiana e a infecção por microrganismos multirresistentes estão associadas ao maior tempo de permanência hospitalar, que sabidamente expõe os pacientes a outros fatores de riscos, seja em consequência de sua gravidade ou da necessidade de monitorização, sendo necessário em alguns casos lançar mão de procedimentos invasivos, maior exposição ao ambiente e ao risco de transmissão cruzada (FERRAZ *et al*, 2016).

A aplicação das culturas de vigilância em subpopulações de pacientes com maior risco de estarem colonizados torna este método mais custo-efetivo. A estratégia de implementação escolhida pela instituição foi a aplicação de culturas de vigilância em populações-alvo específicas, sob maior risco de estarem colonizadas, valendo-se de dados de fatores de risco para colonização existentes na literatura ou mesmo de dados locais do próprio hospital. O critério de admissão de pacientes em privação de liberdade foi incluído

no Mapeamento de processo, pois a instituição atende esse público.

Outro critério definido no mapeamento de processo é a submissão do paciente a procedimentos invasivos, pois associa-se intimamente o risco de colonização/infecção por MDRO. Conforme as características do público atendido na instituição, abrangeria os pacientes adultos e pediátricos/neonatais, provenientes de outra instituição de saúde e que estão submetidos a algum procedimento invasivo, como cateteres/sondas, drenos, tubos, traqueostomia, gastrostomia e/ou outras ostomias, independentemente do tempo de permanência na outra instituição.

O estudo de Moraes et al (2013) corroborou a transferência de outro hospital como preditor para colonização ou infecção por MDRO, pois ao serem admitidos na instituição, podem apresentar infecção clínica pelo agente ou transmiti-lo horizontalmente.

O critério também envolve os pacientes que são submetidos continuamente a procedimentos invasivos, como a terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal), uma subpopulação atendida na instituição. O uso de dispositivos e o fato de frequentar serviços de assistência à saúde de modo contínuo aumenta o risco de estarem colonizados ou desenvolverem infecções relacionadas ao dispositivo e tem sido associado à maior incidência de MDRO.

Especificamente, os pacientes em diálise, além de apresentarem inúmeras comorbidades, possuem características particulares que aumentam o risco desses pacientes para colonização/infecção por MDRO, como a presença de cateteres vasculares crônicos que estão relacionados a maiores taxas de hospitalizações e uso de antibióticos, a punções cutâneas frequentes, a doenças subjacentes que comprometem o sistema imunológico e a exposição hospitalar frequente, que aumenta a possibilidade de transmissão desses microrganismos de paciente para paciente por contato direto ou indireto.

Na dinâmica de transmissão de bactérias multirresistentes, tornou-se importante, ainda, selecionar pacientes em assistência domiciliar (*homecare*), devido à transferência de tecnologias, a circulação de profissionais de saúde entre o domicílio de pacientes e o hospital e a utilização de dispositivos invasivos em ambiente domiciliar (SILVA, 2010).

Frente a este contexto, outro parâmetro utilizado é o paciente portador de lesão por pressão ou outras feridas crônicas relacionadas à assistência, uma vez que a integridade da pele ou tissular prejudicada se torna uma porta de entrada para colonização ou infecção por MDRO (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

Dentre os critérios estabelecidos, levou-se em consideração outra exposição importante para o paciente que é o procedimento cirúrgico. Este grupo foi contemplado pela proposta de mapeamento de processo para paciente que realizou cirurgia nos últimos 90 dias anteriores à internação atual, destacando como porta de entrada também para colonização e/ou infecção por microrganismos multirresistentes.

Por ser a resistência microbiana um fenômeno complexo e apesar da transmissão de patógenos multirresistentes seja reportada com maior frequência em unidades de

cuidados intensivos, todos os serviços de saúde são afetados pela seleção e disseminação de MDRO, logo, pacientes em regime de hospital-dia também são elegíveis como de alto risco para colonização/infecção por MDRO.

No **quadro 1** são apresentados os critérios elegíveis, através da presente pesquisa, para a triagem de vigilância dos pacientes para pesquisa de microrganismos multirresistentes.

#### **Quadro 1: Critérios elegíveis para Triagem de Vigilância:**

Critério 1 - Internação domiciliar e/ou hospital-dia nos últimos 30 dias OU em privação de liberdade.

Critério 2- Internação hospitalar por mais de 24 horas nos últimos 30 dias.

Critério 3 -Presença de ferida (lesão por pressão) e/ou outras feridas crônicas relacionadas à assistência à saúde.

Critério 4 - Proveniente de outra instituição de saúde com internação maior ou igual 24h.

Critério 5 - Proveniente de outra instituição em uso de cateteres/sondas, traqueostomia, gastrostomia e/ou outros ostomias.

Critério 6 - Realiza terapia renal substitutiva.

Critério 7 - Realizou cirurgia nos últimos 90 dias.

## **CONCLUSÃO**

A triagem de vigilância possibilita a adoção precoce de medidas para prevenção da disseminação dos microrganismos multirresistentes, com destaque à precaução de contato e coorte desses pacientes. Adicionalmente, há o reconhecimento da situação epidemiológica da instituição, o que pode levar à identificação precoce de surtos e infecções por MDRO, na tentativa de minimizar os danos.

Os critérios desenvolvidos neste mapeamento de processo abrangem, a princípio, os usuários da instituição, de forma ampla, levando em consideração os principais fatores de risco para colonização dos indivíduos para microrganismos multirresistentes.

Assim, espera-se que, com implementação dos critérios de vigilância, haja uma contribuição no rastreamento e controle de disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Marília Virgo Silva. **Perfil etiológico de cocos gram positivos isolados de cultura de vigilância epidemiológica de resistência.** Tese (Doutorado) - Curso de Biomedicina, UFRN, Natal, 2016. 57 p. Disponível em: <[https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/3567/1/PerfilEtiol%C3%B3gic\\_o\\_Almeida.pdf](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/3567/1/PerfilEtiol%C3%B3gic_o_Almeida.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. GVIMS/GGTES/ANVISA, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde**. Brasil, 2017.

CASSETTARI, V.; SILVEIRA, I. R. **Manual para a Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência**. CCIH/HU-USP. São Paulo, 2018.

CORRADI, M.F.D.B. Culturas de Vigilância em Situações Endêmicas. In: **Controle de Infecção: a prática no terceiro milênio**. CARRARA, D., STRABELLI, T.M.V., EVERSON, D. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.117-121.

ECHAVARRÍA, G. L., *et al.* Colonización por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa tipo KPC en un hospital universitario. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 77, p. 105-110, 2017.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Norma de Elaboração e Controle de Documentos da Qualidade**. 3ª versão – Produzido pelo Serviço de Gestão da Qualidade – Brasília: Ebserh, 2021, 33p.

FERRAZ, C.C.B.; ORTEGA, F. B.; SILVA, R. B.; LEITE, L. R. C.; HILDEBRAND, C. R. Fatores associados a infecções hospitalares causadas por microrganismos multirresistentes num hospital de ensino. **PECIBES**, 52-57, 2016. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 2, n. 2, 18 set. 2017.

GRIMBAUM, R.S. *et al.* **Infecção ou Colonização por microrganismos resistentes: identificação de preditores**. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Universidade Federal de São Paulo. 2013. São Paulo. Brasil.

HERDMAN, T.H; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468p. ISBN: 9788582712535.

JARRELL, A. S., R. M. KRUER, *et al.* "Factors associated with in-hospital mortality among critically ill surgical patients with multidrug-resistant Gram-negative infections." **J Crit Care**, v. 43, p. 321-326, 2018.

MORAES, G. M. et al. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2013, v. 26, n. 2, p. 185-191. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200013>>. Acesso em: 23/11/2021.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, R. S. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, 10, n.1, p.189-197, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a17.htm>.

O'NEILL, C.J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations the review on antimicrobial resistance. Maio, 2016. Disponível em: [https://amr-review.org/sites/default/files/160518\\_Final%20paper\\_with%20cover.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf). Acesso em: 10/11/2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p. ISBN: 9788536326535.

SANTOS, G. de S. **Fatores de risco para a ocorrência de bactérias multirresistentes em pacientes críticos**. 2016. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Curitiba, 2016.

SILVA, A.R.A. **Infecções relacionadas à assistência domiciliar (Home Care) e em unidades de tratamento intensivo pediátricos**. Tese (Doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas. Rio de Janeiro. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adaptações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Adesão à medicação 16

Administração hospitalar 166

Anticoagulantes 253, 265

Atenção primária à saúde 19, 26, 31, 101, 113, 114, 115, 177, 179, 180, 181, 183, 187

Autocuidado 16, 17, 18, 19, 20, 99, 230, 231

Avaliação 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 36, 49, 53, 56, 63, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 91, 98, 106, 107, 110, 118, 119, 172, 173, 177, 179, 180, 184, 187, 189, 198, 202, 208, 215, 219, 230, 234, 235, 252, 253, 255, 256, 257, 261

### C

Cálculos de medicamentos 122, 125

Cannabis 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Categoria de exposição 188, 190, 192, 196, 197, 208

Cicatrização 85, 87, 88, 89, 90, 91

Colaboração intersetorial 233

Coledocolitíase 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Complicações 16, 17, 18, 19, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 123, 177, 246, 254

Comportamento sexual 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224

Conhecimento do paciente sobre a medicação 253

Controle 1, 2, 9, 16, 17, 18, 19, 26, 35, 55, 62, 71, 73, 84, 86, 88, 89, 90, 107, 108, 109, 160, 169, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 209, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 245, 247, 248, 250, 251, 262

Controle de infecções 245

Cuidados paliativos 33, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 48

### D

Diabetes Mellitus 17, 19, 26, 32, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Diretriz 122, 251

Doenças sexualmente transmissíveis 212, 215, 222, 228, 229, 230, 231, 237

### E

Educação em saúde 17, 77, 95, 100, 213, 233, 234, 237, 238, 239, 244, 251

Enfermagem 3, 30, 31, 33, 38, 39, 48, 75, 84, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 132, 133, 136, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 162, 164, 165, 166, 187, 199, 204, 210, 212, 218, 219, 221, 224, 225, 226, 242, 243, 251, 252, 264, 265

Enfermeiro(a) 94, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 121, 122, 153, 157, 160, 161, 162, 188, 199, 210, 241, 265

Ensino à distância 149

Ensino tradicional 153, 159

Envelhecimento 1, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 207

Enxaqueca 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Epidemiologia 31, 111, 197, 200, 203, 207, 224

Estilo de vida saudável 21, 24

Estudo dirigido 153, 156

Estudos de validação 253

## H

HIV 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231

Hospitais Universitários 166, 168, 174, 175

## I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 227

Infecção 87, 89, 90, 96, 189, 190, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 218, 245, 246, 248, 249, 250, 251

Infecção sexualmente transmissível 212, 215

IST´S 226, 227, 230

## M

Metodologia contemporânea 153

Morte 2, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 103, 106, 109, 177, 179, 186, 201

## N

Neoplasias penianas 95, 97

Neuropatias diabéticas 85, 88

## O

Ozônio 85, 87, 88, 89, 90, 91

## **P**

Patogênese 188

Pedagogia híbrida 153, 155, 156, 157, 159, 165

Pé diabético 19, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

Percepção 12, 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 46, 48, 90, 165, 166, 168, 172, 174, 179, 181, 183, 185, 187, 223, 226, 227, 229, 242, 243

Perda 33, 34, 35, 38, 44, 71, 73, 86, 95, 96

Planejamento em saúde 166, 168, 175, 176

Preceptor 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Preceptoria 113, 115, 118, 119, 120, 121

Profilaxia da enxaqueca 49, 65

Profissionais de saúde 6, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 53, 99, 115, 120, 152, 162, 179, 184, 207, 217, 223, 227, 230, 241, 246, 249, 262

Promoção da saúde 3, 17, 26, 31, 184, 227, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Protocolo 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 88, 109, 182, 198, 209

Psicologia hospitalar 33, 39, 48

## **Q**

Questionários 54, 219, 253, 255, 256, 262

## **R**

Residência 1, 6, 121, 218, 223, 242, 265

## **S**

Sars-CoV-2 149

Saúde 1, 2, 3, 6, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 61, 64, 69, 75, 77, 84, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 129, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 262, 264, 265

Saúde do homem 95, 97

Saúde do idoso 17, 19, 23, 24, 28

Saúde pública 28, 30, 32, 35, 56, 96, 110, 111, 179, 186, 187, 198, 199, 200, 205, 206, 209,



212, 213, 217, 226, 227, 229, 233, 241, 246, 254

Saúde sexual e reprodutiva 212, 215

Serviços de saúde escolar 232, 233, 234

Sinais 19, 49, 51, 61, 67, 68, 69, 82, 100, 103, 104, 108, 109, 110, 131

Síndrome de imunodeficiência adquirida 200, 203

Sintomas 19, 36, 49, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 96, 100, 103, 104, 106, 108, 125, 131, 200, 227, 228, 231

Soropositivo 200, 201

## **T**

Tabagismo 59, 98, 104, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

Tecnologia em saúde 149

Tecnológico 35, 153, 160, 165

Transtorno do espectro autista 67, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 2, 4, 16, 17, 19, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 104, 108, 109, 110, 114, 129, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 198, 201, 202, 205, 210, 212, 213, 228, 247, 252, 253, 254, 255, 257, 262





## **U**

Usos terapêutico 67, 69

## **V**

Varfarina 253, 254, 255, 256, 257, 261, 262

Vigilância epidemiológica 188, 189, 250





 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Ano 2022

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Ano 2022